SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - BIENESTAR APRENDICES
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**04649-738565**
No. de documento	**35719**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DANA ALEJANDRA CASTELLANOS SANTANILL	**C.C.**	1.233.499.554	**IP/Nº de contacto**	1
Correo electrónico contratista:	alcastel.23@gmail.com				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:		**Tipo de cta**		**Nº Cuenta**			
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2296203/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**49421**		
Valor Total del Contrato	$ 15.098.605	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.636.403	**2**	**Del**	**01/03/2021**	**Al**	**31/03/2021**	**$ 1.540.674,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.095.729		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE BIENESTAR AL APRENDIZ EN LAS DIFERENTES JORNADAS ACADÉMICAS DEL CENTRO DEL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIE

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.540.674	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.540.674**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 961.256**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Marzo	**Febrero**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9417111581**	Valor Base retención en la fuente	961.256,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 908.526	Valor Base retención en la fuente ICA	1.281.674,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 113.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 145.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 4.800	$ 4.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	12.381,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 320.419		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 1.528.293,00**	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación 1: Se realizo apoyo en los diferentes debates de las diferentes jornadas con el fin de escoger los representes.
Obligación 2: Se realizó la verificación de la información suministrada con el fin de adelantar actividades con los aprendices.
Obligación 3: Se realizó apoyo en las diferentes dependencias del CSF con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones establecidas
Obligación 4: Se realizó apoyo en las diferentes actividades establecidas por los lideres de área con el fin de dar cumplimiento a las
Obligación 5:Se realizó apoyo en las diferentes áreas de bienestar con el fin de brindar inducciones a las primeras cuentas de cobro y
Obligación 6:Se realizó la verificación de la información con el fin de hacer seguimiento a los inventarios de los bienes entregados c
Obligación 7: Se realizó la difusión de los debates que se llevaran a cabo a lo largo de las primeras semanas de marzo con el fin de q
Obligación 8: Se realizó la elaboración del informe mensual de ejecución con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones establecida
Obligación 9: Se realizó la implementación de actividades y diferentes estrategias con el fin de dar apropiación al Manual de convenie

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

DANA ALEJANDRA CASTELLANOS SANTANILLA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

OLGA YESSICA NEIRA DUQUE
TECNICO G01(E)

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233499554		CASTELLANOS SANTANILLA DANA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6 D # 79 A 76 CASTILLA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	69275912	9417111581	I	2021/03/11	2021/03/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$63,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$211,990	$34,000			$211,990	$26,500			$211,990	$1,300			$211,990	$1,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$211,990	$34,000			$211,990	$26,500			$211,990	$1,300			$211,990	$1,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$211,990	$34,000			$211,990	$26,500			$211,990	$1,300			$211,990	$1,200		$0	$0
1	CC	1233499554	CASTELLANOS DANA	230301	7	$211,990	$34,000	EPS016	7	$211,990	$26,500	CCF22	7	$211,990	$1,300	14-23	7	$211,990	$1,200	7	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$211,990	$34,000			$211,990	$26,500			$211,990	$1,300			$211,990	$1,200		$0	$0

2021/03/04 09:42 AM

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233499554		CASTELLANOS SANTANILLA DANA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6 D # 79 A 76 CASTILLA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	69275912	9417111581	I	2021/03/11	2021/03/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$63,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,000	$0	$0	$34,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$34,000	$0	$0	$34,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,200	$0	$0	$1,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,200	$0	$0	$1,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,300	$0	$0	$1,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$1,300	$0	$0	$1,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,500	$0	$0	$26,500
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$26,500	$0	$0	$26,500
TOTAL				1	$63,000	$0	$0	$63,000

2021/03/04 09:42 AM

Escaneado con CamScanner